

**FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE**



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome Carlo Alfredo Clerici
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail carloalfredo.clerici@istitutotumori.mi.it
Nazionalità italiana

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Dal gennaio 1995 al gennaio 1996
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Servizio Sanitario della Regione Carabinieri Lombardia
- Tipo di azienda o settore Difesa
- Tipo di impiego sottotenente medico di complemento
- Principali mansioni e responsabilità attività clinica e medico - legale

- Date (da – a) Dal novembre 1997 all'agosto 2006 e dal gennaio 2007 con convenzione
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Istituto Nazionale per la Cura dei Tumori di Milano
- Tipo di azienda o settore sanità
- Tipo di impiego Medico Specialista in psicologia clinica, consulente presso l'Unità Operativa di Pediatria
- Principali mansioni e responsabilità Attività di assistenza psicologica medica e di psicoterapia

- Date (da – a) Da settembre 2006 a febbraio 2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Università degli Studi di Milano, Facoltà di Medicina
- Tipo di azienda o settore Università
- Tipo di impiego Ricercatore universitario
- Principali mansioni e responsabilità Attività di ricerca e didattica

- Date (da – a) Dal 15 febbraio 2012
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano
- Tipo di azienda o settore Sanità
- Tipo di impiego Dirigente medico di I livello - Universitario
- Principali mansioni e responsabilità Attività clinica e di ricerca

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1987-1994; 1996-1999
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Milano

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita • Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) | <p>Laurea in Medicina a Chirurgia, Specializzazione in Psicologia clinica</p> <p>Laura e Specializzazione</p> <p>Medical Degree and Speciality Board</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Date (da – a) | <p>2002 - 2003</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione | <p>Università degli Studi di Firenze</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio • Qualifica conseguita | <p>Master Universitario di I livello in Patologie e problemi alcol correlati</p> <p>Master</p> |
| <p>MADRELINGUA</p> | <p>ITALIANO</p> |
| <p>ALTRE LINGUA</p> | <p>INGLESE</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di lettura • Capacità di scrittura • Capacità di espressione orale | <p>BUONA</p> <p>BUONA</p> <p>DISCRETA</p> |
| <p>CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI</p> <p><i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.</i></p> | <p>Iscrizione all'albo degli psicoterapeuti dell'ordine dei medici di Milano.</p> <p>Attività di docenza universitaria e post universitaria.</p> <p>Attività clinica quotidiana di équipe.</p> <p>Partecipazione a gruppi di lavoro.</p> |
| <p>CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE</p> <p><i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.</i></p> | <p>Capacità di elaborare (e pubblicare) progetti scientifici.</p> <p>Esperienze di organizzazione di attività di consulenza clinica presso istituzioni.</p> |
| <p>CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE</p> <p><i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i></p> | <p>Buona conoscenza di Word, Power Point, Excel. Utilizzo di PC e MAC.</p> |
| <p>PATENTE O PATENTI</p> | <p>B</p> |
| <p>ULTERIORI INFORMAZIONI</p> | <p>Coniugato, padre di una figlia</p> |

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Data _____

dr. Carlo Alfredo Clerici _____